

REQUERIMENTO/RECURSO

_____, inscrição nº _____, candidato à vaga de Agente Comunitário de Saúde, vem requerer à Comissão Organizadora do Processo Seletivo interpor Recurso ao Edital nº 001/2019, sob a seguinte alegação:

Perolândia, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do Candidato

Obs. Estou ciente de que a revisão será feita no dia ____ de _____ às ____ h da _____, na sede da Secretaria Municipal de Saúde na minha presença e de três membros da Comissão Organizadora.